

0.a. Objectif

Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

0.b. Cible

Cible 3.4 : D'ici 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être

0.c. Indicateur

Indicateur 3.4.2 : Taux de mortalité par suicide

0.e. Mise à jour des métadonnées

Mai 2021

0.f. Indicateurs connexes

Sans objet

0.g. Organisation(s) internationale(s) responsable(s) de la surveillance mondiale

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

1.a. Organisation

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

2.a. Définition et concepts

Définitions :

Le taux de mortalité par suicide est défini comme le nombre de décès par suicide au cours d'une année, divisé par la population et multiplié par 100 000.

Concepts :

2.b. Unité de mesure

Taux pour 100 000 habitants

2.c. Classements

Les suicides sont définis en fonction de la Classification internationale des maladies, dixième révision (CIM-10) (voir 3.a).

3.a. Sources de données

La source de données privilégiée est constituée par les systèmes d'enregistrement des décès avec une couverture complète et une certification médicale de la cause du décès, codée selon la Classification internationale des maladies (CIM). Les codes de la CIM-10 pour le suicide sont : X60-X84, Y87.0. Les autres sources de données possibles sont les enquêtes auprès des ménages avec autopsie verbale, les systèmes d'enregistrement par échantillon ou par sentinelle, les études spéciales et les systèmes de surveillance.

3.b. Méthode de collecte des données

L'OMS mène un processus formel de consultation des pays avant de publier ses estimations des causes de décès.

3.c. Calendrier de collecte des données

L'OMS demande chaque année aux États membres des données d'enregistrement des décès sous forme de tableau (incluant toutes les causes de décès). Les pays peuvent soumettre des statistiques annuelles sur les causes de décès à l'OMS sur une base continue.

3.d. Calendrier de diffusion des données

Fin 2020

3.e. Fournisseurs de données

Bureaux nationaux de statistique et/ou ministères de la santé.

3.f. Compilateurs des données

OMS

3.g. Mandat institutionnel

Conformément à l'article 64 de sa constitution, l'OMS est mandatée pour demander à chaque État membre de fournir des statistiques sur la mortalité. En outre, le Règlement de l'OMS sur la nomenclature de 1967 affirme l'importance de compiler et de publier des statistiques sur la mortalité et la morbidité sous une forme comparable. Les États membres ont commencé à déclarer des données sur la mortalité à l'OMS depuis le début des années cinquante et cette activité de notification se poursuit jusqu'à aujourd'hui.

4.a. Justification

Les troubles mentaux se produisent dans toutes les régions et cultures du monde. Les plus répandus de ces troubles sont la dépression et l'anxiété, qui touchent près de 1 personne sur 10. Au pire, la dépression peut conduire au suicide. En 2019, on estime à plus de 700 000 le nombre de décès par suicide dans le monde.

4.b. Commentaire et limites

L'enregistrement complet des décès par suicide dans les systèmes d'enregistrement des décès nécessite de bonnes liaisons avec les systèmes judiciaires et policiers, mais peut être sérieusement entravé par la stigmatisation, les considérations sociales et juridiques, et les retards dans la détermination de la cause du décès. Moins de la moitié des États membres de l'OMS disposent de systèmes d'enregistrement des décès qui fonctionnent bien et qui enregistrent les causes de décès.

4.c. Méthode de calcul

Taux de mortalité par suicide (pour 100 000 habitants) = (Nombre de décès par suicide dans une année x 100 000) / Population en milieu d'année pour la même année civile

Les méthodes utilisées pour l'analyse des causes de décès dépendent du type de données disponibles dans les pays :

Pour les pays disposant d'un système d'enregistrement de l'état civil de haute qualité comprenant des informations sur les causes de décès, l'enregistrement de l'état civil que les États membres soumettent à la base de données de l'OMS sur la mortalité a été utilisé, avec des ajustements si nécessaire, par exemple en cas de sous-déclaration des décès.

Pour les pays ne disposant pas de données de haute qualité sur l'enregistrement des décès, les estimations des causes de décès sont calculées à l'aide d'autres données, notamment des enquêtes auprès des ménages avec autopsie verbale, des systèmes d'enregistrement par échantillon ou par sentinelle et des études spéciales.

4.d. Validation

On a consulté les pays au sujet du nombre de décès par suicide dans le cadre de l'ensemble complet des causes de décès avant la publication.

4.e. Ajustements

Les décès de sexe inconnu ont été redistribués au prorata au sein des groupes de cause-âge de sexe connu, puis les décès d'âge inconnu ont été redistribués au prorata dans les groupes de cause-sexe d'âge connu.

4.f. Traitement des valeurs manquantes (i) au niveau national (ii) au niveaux régional

- Au niveau des pays :

Pour les pays disposant de statistiques de haute qualité sur les causes de décès, une interpolation/extrapolation a été effectuée pour les années-pays manquants; pour les pays où les données sur les causes de décès sont de faible qualité ou inexistantes, la modélisation a été utilisée. La méthodologie complète peut être trouvée ici (en anglais seulement) :

WHO methods and data sources for global causes of death, 2000-2019
(https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf)

- Aux niveaux régional et mondial :

Sans objet

4.g. Agrégations régionales

Les estimations nationales du nombre de décès par cause, ainsi que les estimations démographiques correspondantes, sont additionnées pour obtenir des agrégats régionaux et mondiaux.

4.h. Méthodes et instructions à la disposition des pays pour la compilation des données au niveau national

Les catégories de causes de décès (y compris les suicides) suivent les définitions de la Classification internationale des maladies, dixième révision (CIM-10). Veuillez consulter le tableau A de l'annexe du document (en anglais) « WHO methods and data sources for global causes of death, 2000–2019 » (https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf)

4.i. Gestion de la qualité

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a créé un Groupe de référence sur les statistiques de la santé en 2013 pour fournir des conseils sur les statistiques de la santé de la population à l'OMS, en mettant l'accent sur les questions méthodologiques et de données liées à la mesure de la mortalité et aux tendances de cause de décès. Le groupe a facilité l'interaction entre les institutions multilatérales de développement et d'autres groupes universitaires indépendants avec des groupes d'experts de l'OMS dans des domaines spécifiques, y compris les méthodes d'estimation des causes de décès.

4.j. Assurance de la qualité

Les principes de données de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) fournissent une base pour réaffirmer continuellement la confiance envers les informations et les preuves de l'OMS au sujet de la santé publique. Les cinq principes sont conçus pour fournir un cadre pour la gouvernance des données pour l'OMS. Les principes sont principalement destinés au personnel de l'OMS dans toutes les parties de l'Organisation afin d'aider à définir les valeurs et les normes qui régissent la manière dont les données qui entrent, circulent et sortent de l'OMS sont recueillies, traitées, partagées et utilisées. Ces principes sont rendus publics afin qu'ils puissent être utilisés et mentionnés par les États membres et les acteurs non étatiques collaborant avec l'OMS.

4.k. Évaluation de la qualité

Toutes les déclarations et allégations faites officiellement par le Siège de l'OMS concernant les estimations de l'état de santé au niveau de la population (pays, région, monde – par exemple, la mortalité, l'incidence, la prévalence, le fardeau de morbidité) sont approuvées par le Département des données et de l'analyse (DDA) par le biais du processus d'autorisation exécutive. Cela inclut les instructions de « GATHER » qui fait la promotion des pratiques exemplaires en matière de déclaration des estimations de la santé à l'aide d'une liste de contrôle de 18 éléments qui devraient être déclarés chaque fois que de nouvelles estimations de la santé mondiale sont publiées, y compris des descriptions des données d'entrée et des méthodes d'estimation. Élaborées par un groupe de travail convoqué par l'Organisation mondiale de la Santé, les lignes directrices visent à définir et à promouvoir les bonnes pratiques en matière de déclaration des estimations de la santé.

5. Disponibilité des données et désagrégation

Disponibilité des données :

Près de 70 pays fournissent actuellement à l'OMS des données régulières de haute qualité sur la mortalité par âge, sexe et causes de décès, et 58 autres pays soumettent des données de qualité inférieure. Cependant, des estimations complètes de la cause de décès sont systématiquement calculées par l'OMS pour tous ses États membres (avec un certain seuil de population) tous les 3 ans.

Séries chronologiques : De 2000 à 2019

Désagrégation :

Sexe, groupe d'âge

6. Comparabilité / Dérogation des normes internationales

Source des divergences :

Dans les pays dotés de systèmes d'enregistrement de l'état civil de haute qualité, les estimations ponctuelles diffèrent parfois principalement pour deux raisons : 1) l'OMS redistribue les décès ayant une cause de décès mal définie (c'est-à-dire les blessures d'intention inconnue, codes CIM Y10-Y34 et Y872) en suicide ; et 2) l'OMS corrige les décès dont l'enregistrement est incomplet.

7. Références et documentation

URL :

(en anglais seulement) <http://www.who.int/gho/en/>

Références :

Définition des indicateurs de l'OMS (en anglais seulement
http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=3354)

WHO methods and data sources for global causes of death, 2000-2019

(en anglais seulement https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf)

World Health Assembly Resolution, WHA66.10 (2014): Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Including Appendix 2: Comprehensive global monitoring framework, including 25 indicators, and a set of nine voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases. (en anglais seulement
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf?ua=1)